

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA
ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE EM SÃO FRANCISCO DO CONDE -
BAHIA - BRASIL¹**

Flávia Prazeres Reis²

Maria Edilene Góes Santos³

Rozania de Santana⁴

Tânia Sant'anna de Freitas⁵

Wilma dos Reis Sena⁶

RESUMO

O câncer de mama consiste em um tumor maligno que se desenvolve no tecido mamário, consistindo na neoplasia mais comum no Brasil e no mundo. O presente trabalho buscou avaliar o perfil de mulheres com câncer de mama atendidos no Centro de Referência à Saúde da Mulher (CRESAM) localizado em São Francisco do Conde, na Bahia. A presente pesquisa trata-se de um estudo exploratório do tipo descritivo e quantitativo, utilizando-se de dados secundários obtidos a partir de prontuários clínicos de 32 mulheres com câncer de mama assistidas pelo CRESAM no período compreendido entre julho de 2009 a julho de 2015. Os principais resultados indicaram que houve uma predominância de mulheres na faixa de idade de 50 a 59 anos, negras e pardas, com ensino médio completo, com estado civil casada e com 03 ou mais filhos e não possuem histórico de fatores de risco associados ao câncer de mama. Identificamos que essas pacientes utilizaram, predominantemente, a mamografia para o diagnóstico do câncer de mama, tiveram o diagnóstico confirmado para carcinoma ductal invasivo, não apresentando metástase, realizaram a cirurgia de mastectomia com esvaziamento linfonoidal e utilizaram, preferencialmente, o tratamento de quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia. Vê-se que há uma eminente necessidade de orientação do serviço de saúde do município de São Francisco do Conde, consoante ao perfil de atendimento observado nesta pesquisa, a fim de estimular o fomento de novos investimentos

¹ Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Gestão em Saúde, na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira - UNILAB, sob orientação do Prof. Dr. Howard Lopes Junior.

²⁻⁶ Estudantes de Especialização em Gestão em Saúde pela UNILAB, Campus de São Francisco do Conde, Bahia, Brasil.

nas estratégias de diagnóstico precoce do câncer de mama na atenção básica a fim de modificar o perfil de morbimortalidade dessa doença na população sanfranciscana.

Palavras-chaves: epidemiologia - pesquisa - São Francisco do Conde (BA); mamas - câncer; serviços de saúde para mulheres; saúde pública.

ABSTRACT

Breast cancer consists of a malignant tumor that develops in the breast tissue, consisting of the most common cancer in Brazil and worldwide. This study evaluated the profile of women with breast cancer treated at the Health Reference Center for Women (CRESAM) located in São Francisco do Conde, Bahia. The present research it is an exploratory descriptive and quantitative, using secondary data obtained from clinical records of 32 women with breast cancer assisted by CRESAM the period from July 2009 to July 2015. The main results indicated that there was a predominance of women in the age group 50-59 years old, black and brown, with a high school degree, married with marital status and with 03 or more children and have no historical factors risk associated with breast cancer. We found that these patients used predominantly mammography to diagnose breast cancer diagnosis had been confirmed for invasive ductal carcinoma and showed no metastasis, underwent mastectomy surgery with linfonoidal emptying and used, preferably the treatment of chemotherapy, radiotherapy and hormone therapy. It is seen that there is an imminent need for orientation of the health service in São Francisco do Conde, according to the service profile observed in this study, in order to stimulate the promotion of new investments in early diagnosis strategies of breast cancer in primary care in order to modify the profile of morbidity and mortality of this disease in Sanfranciscana population.

Keywords: epidemiology - research - São Francisco do Conde (BA); breasts - cancer; women's health services; public health.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o tipo de neoplasia maligna mais comum na população feminina de diversos países (INCA,1996; SILVA; SANTOS, 2008). As taxas de incidência aumentam

a cada ano como reflexo da tendência global à predominância de estilos de vida relacionadas à exposição a fatores de risco, tais como fatores nutricionais, atividade física, histórico e duração da amamentação, obesidade na pós-menopausa, tabagismo, consumo de álcool, exposição à radiação ionizante e nível socioeconômico (TIEZZI, 2009; INCA, 2015). Por essa razão, o controle do câncer de mama constitui uma preocupação crescente para os serviços de saúde pública (SILVA; SANTOS, 2008; PROLLA et al., 2015; INCA, 2015). É uma das lesões malignas mais temidas pelas mulheres, pela série de implicações que envolvem esta doença, especialmente os efeitos psicológicos que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem corporal (SILVA; SANTOS, 2008; PROLLA et al., 2015).

É o segundo tipo de neoplasia mais frequente no mundo, mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano (CDC, 2011; KLUTHCOVSKY; URBANETZ, 2012). Se diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom (INCA, 2015). Estima-se que em 2014 sejam detectados 57.120 casos novos. Em 2011, segundo o SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade) houveram cerca de 13.345 mortes sendo 120 homens e 13.225 mulheres (INCA, 2015).

A prevenção primária do câncer de mama está relacionada ao controle dos fatores de risco reconhecidos (BRASIL, 2013). Embora os fatores hereditários e muitos daqueles relacionados ao ciclo reprodutivo da mulher não sejam passíveis de mudança, evidências demonstram uma diminuição do risco relativo para câncer de mama de cerca de 4,3% a cada 12 meses de aleitamento materno, adicionais à redução de risco relacionada à maior paridade (BRASIL, 2013; COLLABORATIVE GROUP ON HORMONAL FACTORS IN BREAST CANCER, 2002). Fatores relacionados ao estilo de vida, como obesidade pós-menopausa, sedentarismo, consumo excessivo de álcool e terapia de reposição hormonal, podem ser controlados e contribuir para diminuir a incidência do câncer de mama, o que historicamente tem sido pouco valorizado. Com base em evidências científicas sobre a relação entre a alimentação, a atividade física e a prevenção de câncer, estima-se que é possível prevenir 28% dos casos de câncer de mama por meio da alimentação, nutrição, atividade física e gordura corporal adequada (BRASIL, 2013; INCA, 2011).

O sintoma mais comum de câncer de mama é o aparecimento de nódulo, geralmente indolor, duro e irregular, mas há tumores que são de consistência branda, globosos e bem definidos. Outros sinais de câncer de mama são edema cutâneo; retração cutânea; dor; inversão do mamilo; hiperemia; descamação ou ulceração do mamilo; e secreção papilar, especialmente quando é unilateral e espontânea. A secreção associada ao câncer geralmente é transparente, podendo ser rosada ou avermelhada devido à presença de glóbulos vermelhos.

Podem, também, surgir linfonodos palpáveis na axila (INCA, 2012; VEPPPO, 2012).

A mamografia é o único exame utilizado para rastreamento, com capacidade de detectar lesões palpáveis e causar impacto na mortalidade por câncer de mama, sendo por isso o exame de imagem recomendado para rastreamento do câncer de mama no Brasil. A mamografia e o exame clínico das mamas (ECM) são os métodos preconizados para o rastreamento de câncer de mama na rotina de atenção integral à saúde da mulher (BRASIL, 2013). O tratamento deve ser individualizado, e orientado não apenas pela extensão da doença, mas também por suas características biológicas, e condições da paciente: idade, *status* menopausal, comorbidades e preferências (BRASIL, 2013).

Baseado neste contexto, o presente trabalho é resultado de uma pesquisa pioneira desenvolvida no município de São Francisco do Conde – BA, buscando avaliar o perfil de mulheres com câncer de mama em uma unidade de saúde pública deste referido município.

2 MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de um estudo transversal do tipo descritivo e quantitativo, utilizando-se de dados secundários obtidos a partir de prontuários clínicos de pacientes com câncer de mama assistidos pelo Centro de Referência à Saúde da Mulher (CRESAM), localizado no município de São Francisco do Conde, estado da Bahia. Os dados foram coletados a partir de prontuário clínicos de 32 mulheres com câncer de mama, correspondendo ao número total de pacientes atendidas nessa unidade de saúde no período compreendido entre julho de 2009 a julho de 2015, buscando-se avaliar as seguintes variáveis: sexo, idade, etnia, escolaridade, estado civil, número de filhos, profissão, tabagismo, alcoolismo, histórico de câncer de mama familiar, tipo de exame realizado para diagnóstico inicial, tipo de tumor diagnosticado, tipo de cirurgia realizada, tratamento realizado e presença de metástase.

Os critérios de inclusão que nortearam esse estudo fundamentaram-se em prontuários de pacientes com diagnóstico confirmado de câncer de mama e acompanhadas na referida unidade desde o início do tratamento e no período estabelecido no estudo. Como critérios de exclusão, foram excluídos deste estudo prontuários de pacientes que deram entrada em período fora do estabelecido nesta pesquisa, pacientes diagnosticadas primariamente com outro tipo de câncer e pacientes que não iniciaram o diagnóstico na referida unidade de saúde.

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira sob número de protocolo 1.363.886. Os dados obtidos a partir das análises das variáveis contidas nos questionários foram tabulados e analisados através da estatística analítico-descritiva, com auxílio do software Microsoft Office Excel 2010 (Microsoft Corporation, Redmond, WA).

3 RESULTADOS

A população do estudo foi composta por 32 mulheres com câncer de mama em uma unidade de saúde, no município de São Francisco do Conde, na Bahia. Quanto aos aspectos sócio-demográficos das mulheres assistidas, observamos uma predominância de pacientes na faixa etária entre 50 a 59 anos (53,1%), considerando-se negras e pardas (50,0%), casadas (53,1%), com 03 ou mais filhos (40,6%), com ensino médio completo (65,6%) e referindo-se com ocupação profissional de doméstica em 53,1% dos casos (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica das pacientes assistidas no CRESAM

Variável	Nº	%
Faixa etária		
30-39	2	6,25
40-49	7	21,9
50-59	17	53,1
60 ou mais	6	12,5
Etnia		
Branca	-	-
Preta	16	50
Pardo	16	50
Escolaridade		
Analfabeta	4	12,5
Ensino Fundamental completo	-	-
Ensino Fundamental incompleto	1	3,1
Ensino Médio completo	21	65,6
Ensino Médio incompleto	3	9,4
Ensino Superior completo	2	6,25
Ensino Superior incompleto	1	3,1
Número de filhos		
Nenhum	1	3,1
1 filho	7	21,9
2 filhos	11	34,4
3 ou mais filhos	13	40,6
Estado civil		
Solteira	3	9,4
Casada	17	53,1
Divorciada	7	21,9
Viúva	5	15,6
Ocupação Profissional		
Doméstica	17	53,1
Auxiliar Serviços Gerais	5	15,6
Professora	2	6,25
Outros	8	25,05
Total de pacientes	32	

Em relação à distribuição dos fatores de risco ao câncer de mama, 93,7% (30/32) das pacientes referem ser não fumantes, 71,9% (23/32) das pacientes referem não ingerir bebida alcoólica e 65,6% (21/32) referem não ter história de CA na família (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização dos fatores de risco associados ao Câncer de Mama

Variável	Nº	%
Fumante		
Sim	2	6,25
Não	30	93,75
Etilista		
Sim	9	28,1
Não	23	71,9
História de CA na família		
Sim	11	34,4
Não	21	65,6
Total de pacientes	32	

Frente aos dados relacionados à caracterização clínica das pacientes assistidas na unidade de saúde, identificamos que essas pacientes utilizaram, em 84,4% (27/32) dos casos, a mamografia para diagnóstico do câncer de mama, onde 50,0% (16/32) apresentou carcinoma ductal invasivo, 53,1% (17/32) realizou a cirurgia do tipo mastectomia com esvaziamento linfonoidal, 75,0% (24/32) fizeram uso de tratamento por quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia associados e, por fim, 87,5% (28/32) destas não apresentando metástase (Tabela 3).

Tabela 3 - Caracterização clínica das pacientes assistidas no CRESAM

Variáveis	Nº	%
Exame utilizado para diagnóstico		
Ultrassonografia	5	15,6
Mamografia	27	84,4
Tipo de tumor diagnosticado		
Carcinoma Ductal Infiltrante	15	46,9
Carcinoma Ductal Invasivo	16	50
Carcinoma Ductal Mama Esquerda	1	3,1
Tipo de cirurgia realizada		
Quadrantectomia sem esvaziamento	5	15,6
Quadrantectomia com esvaziamento	7	21,9
Mastectomia com esvaziamento linfonoidal	17	53,1

Outros *	3	9,4
Tratamento realizado		
Quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia	24	75
Quimioterapia e radioterapia	5	15,6
Radioterapia e hormonioterapia	2	6,25
Radioterapia	1	3,1
Metástase		
Sim	4	12,5
Não	28	87,5
Total de pacientes	32	

4 DISCUSSÃO

Esse foi o primeiro estudo realizado na cidade de São Francisco do Conde, na Bahia, que buscou demonstrar o perfil das pacientes com diagnóstico de câncer de mama atendidas no Centro de Referência à Saúde da Mulher.

Em relação às variáveis sociodemográficas (estado civil, número de filhos e ocupação profissional), constatamos que a maioria das pacientes é casada, doméstica e com 03 ou mais filhos. Em relação à variável faixa etária, 53,1% das pacientes apresentou predominância de 50 a 59 anos. A etiologia do câncer de mama ainda é desconhecida. No entanto, alguns fatores parecem aumentar o risco para desenvolver a doença, como: sexo feminino; idade maior que 40 anos; antecedente pessoal de câncer de mama; histórico familiar (parente de primeiro grau) com a doença; nuliparidade; menarca precoce; menopausa tardia; uso crônico do álcool; diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ; mutação genética, entre outros fatores (INCA, 2004; MENKE et al., 2007; SILVA, 2012).

Mesmo que o rastreamento por meio do exame clínico das mamas a partir dos 40 anos de idade seja orientado pelo Ministério da Saúde, há uma parcela dessa amostra (<40 anos) que não será rastreada rotineiramente, exceto em casos de risco elevado para desenvolver o câncer de mama, e que poderá ser diagnosticada em estágio avançado e, conseqüentemente, terá pior prognóstico. Além disso, há que se considerar que o início da formação do câncer de mama até sua descoberta ocorre em um longo período até que atinja 1cm de diâmetro, tornando-se palpável. Caso o câncer não seja tratado nesse período, ocorre maior chance de metástase e óbito às mulheres na faixa etária em questão (INCA, 2008; PERES et al., 2015).

A detecção e o início precoce do tratamento do câncer estão relacionados à maior taxa de cura das pacientes com câncer de mama precoce (PORTER, 2008; TRUFELLI et al., 2008; TFAYL et al., 2010). Quanto mais rápido for a instituição do tratamento do câncer para tumores iniciais (não-metastáticos), maior é a chance da cirurgia ser curativa e de não ocorrer disseminação da doença (MONTELLA et al., 2001; PORTER, 2008; TRUFELLI et al., 2008; TFAYL et al., 2010). Estudos demonstram que o impacto na sobrevivência de pacientes com neoplasia mamária está associado à relação entre o atraso no diagnóstico, tratamento e o estadiamento do câncer (PORTER, 2008; TRUFELLI et al., 2008; TFAYL et al., 2010).

Em relação a etnia, 50,0% das pacientes considerando-se negras e pardas. Em relação a essa variável, vê-se que a prevalência de surgimento de neoplasias de mama é maior nas mulheres de pele branca, porém o diagnóstico tardio é realizado mais frequentemente na população feminina afrodescendente (BARROS; MENEGHEL; OLINTO, 2008). Sabe-se que as mais elevadas taxas de incidência anuais de câncer de mama no Brasil foram encontradas em São Paulo, Distrito Federal e Porto Alegre, na região Sul, sendo observado nessas regiões o predomínio da raça branca na população (WÜNSCH; MONCAU, 2002; DUGNO et al., 2013).

Assim, quanto à predominância étnica, o grupo definido como pardos ou negros aparecem com maior índice dos usuários do CRESAM corroborando com as informações divulgadas sobre o índice de afrodescendente no município, que retrata um índice de 97% de casos para essa etnia, conforme Pereira et al. (2010). Adicionalmente, destaca-se que o diagnóstico tardio em negros/pardos se justifica também pela dificuldade de acesso ao serviço de saúde quando comparado aos brancos, geralmente correspondendo a populações com melhores condições socioeconômicas (WÜNSCH; MONCAU, 2002; DUGNO et al., 2013).

Alguns estudos brasileiros, comparando a etnia das pacientes com o câncer de mama e, conseqüentemente, o seu nível socioeconômico, mostraram que aquelas de raça negra apresentaram maiores atrasos tanto no diagnóstico quanto no tratamento da doença, quando comparadas àquelas de raça branca. Possíveis explicações dadas a este fato foram: ausência de conhecimento a respeito da gravidade do quadro e a importância de se fazer um diagnóstico precoce do câncer de mama e a tendência ao pensamento de fatalidade diante da doença (TRUFELLI et al., 2008).

Nota-se no presente estudo que as pacientes apresentam hábitos saudáveis, pois predominou-se neste estudo mulheres que não fumam, não bebem e também não possuem história de câncer na família. A história familiar e a idade precoce ao diagnóstico (mulheres com menos de 50 anos) são importantes fatores de risco para o câncer de mama e podem

indicar predisposição genética associada à presença de mutações em determinados genes. Entretanto o câncer de mama de caráter hereditário (predisposição genética) corresponde a cerca de 5 a 10% do total de casos (ADAMI; HUNTER; TRICHOPOULOS, 2008; BRASIL, 2013).

Um importante achado deste estudo consistiu no fato de mostrar que a mamografia foi o principal exame utilizado para o diagnóstico para o câncer de mama. Sabe-se que para a detecção precoce do câncer recomenda-se o rastreamento por meio do exame clínico das mamas e por meio da mamografia, para as mulheres a partir de 40 anos de idade (INCA, 2004; SILVA, 2012; SILVA et al., 2014). Vê-se que a mamografia é o único exame utilizado para o rastreamento inicial da neoplasia mamária com capacidade de detectar lesões não palpáveis e causar impacto na minimização da mortalidade por câncer de mama, sendo por isso o exame de imagem recomendado para o rastreamento do câncer de mama no Brasil (HEYWANG-KÖBRUNNER et al., 2011; BRASIL, 2013; SILVA et al., 2014).

Adicionalmente, foi apresentado que o carcinoma ductal invasivo consistiu no tumor mais diagnosticado entre as pacientes, seguido do carcinoma do tipo ductal infiltrante. Alguns autores corroboram com os achados deste estudo quando informam que o carcinoma invasivo e o ductal infiltrante da mama constitui em um grupo de tumores epiteliais malignos que tem potencial para produzir metástase (TAVASSOLI, EUSEBI, 2009; CAMBRUZZI et al., 2010; BRASIL, 2013).

Quanto ao tratamento estabelecido à paciente, observou-se que o procedimento com maior predomínio de realização foi a associação da quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia. Sabe-se que o câncer de mama deve ser tratado dentro de um contexto multidisciplinar, onde a cirurgia e radioterapia têm papel fundamental no controle locorregional, e a quimioterapia, a hormonioterapia e a terapia biológica no tratamento sistêmico (BRASIL, 2013; NÓBREGA, LIMA, 2014). Dessa forma, o tratamento deve ser individualizado, e orientado não apenas pela extensão da doença, mas também por suas características biológicas, e condições da paciente (BRASIL, 2013; NÓBREGA, LIMA, 2014).

A quimioterapia é a técnica que consiste no uso de medicamentos potentes no tratamento do câncer. É complementar a cirurgia, podendo ser aplicada antes ou depois. A cirurgia e a radioterapia têm efeito local, enquanto a quimioterapia age em todo corpo. O objetivo desta técnica é a recidiva do tumor local ou seu aparecimento em outros órgãos. O tratamento antineoplásico, entretanto, não é específico para células cancerosas, o que leva a afetar, também as células normais. Esse fato acarreta efeitos colaterais indesejáveis como

náuseas, vômito, alopecia, diarreia, amenorréia, dificuldade para engravidar (HOMSI, 2008; VEPPPO, 2012).

O bom êxito do tratamento está relacionado diretamente ao grau de envolvimento da mulher e de sua família. Cabe aos profissionais da área da saúde orientar às mulheres portadoras de câncer de mama, para que as mesmas possam encarar a sua doença e reabilitação através do autocuidado (FUNGHETTO; TERRA; WOLFF, 2003).

Por fim, foi observado que houve uma baixa prevalência relacionada a metástase, 87,5% não apresentou histórico após o tratamento realizado. Aproximadamente 6,0% dos cânceres de mama são metastáticos ao diagnóstico, com uma taxa de sobrevida em cinco anos de 21,0%. A prevalência dos casos de metástase é alta, pois diversas mulheres vivem com a doença durante muitos anos. Dependendo do prognóstico, pode haver uma recorrência de até 30,0% nos casos com linfonodo negativo e de aproximadamente 70,0% dos casos com linfonodo positivo (CARDOSO et al., 2010; PERES et al., 2015).

Neste contexto, devido aos avanços na detecção precoce e tratamento do câncer, pessoas estão conseguindo viver por muitos anos depois do diagnóstico de câncer de mama. Em janeiro de 2007, cerca de 11,7 milhões de pessoas com diagnóstico prévio de câncer estavam vivas nos Estados Unidos, e estima-se que aproximadamente 65% das pessoas diagnosticadas com câncer estarão vivas pelo menos cinco anos após o diagnóstico (INCA 2012; KLUTHCOVSKY; URBANETZ, 2012). No Brasil, os principais fatores associados a uma melhor sobrevida em mulheres com câncer de mama estão relacionados a ao tipo de serviço de saúde utilizado (se público ou privado), situação sócio-econômica, a raça, ao número de linfonodos ressecados e ao uso de quimioterapia ao tratamento pós-cirúrgico (MORAES et al., 2006; GUERRA et al., 2015)

Algumas limitações desta pesquisa devem ser consideradas: 1. a caracterização real das pacientes com câncer de mama atendidas no CRESAM de São Francisco do Conde pode ser maior que o apresentado, pois o sistema de registro dos atendimentos não é informatizado, favorecendo a perda ou dificuldade de obtenção de dados complementares ao paciente que realiza o acompanhamento na instituição e, 2. a não observação do registro de câncer de mama realizadas em outras instituições de saúde, impedindo a generalização dos achados no estudo para a situação real do município de São Francisco do Conde.

Entretanto, ainda são poucos os estudos conduzidos com este grupo populacional e por isso os resultados obtidos são fundamentais para o processo de promoção à saúde das pacientes com câncer de mama diagnosticadas no referido município. Contudo, mesmo com a existência de tais limitações, foi possível ser realizado uma análise forte e concisa frente às

variáveis estabelecidas, o que demonstra que, se as informações contidas nos prontuários fossem informatizadas, a quantidade e qualidade dos pontos relacionados às variáveis clínicas associadas ao câncer de mama gerariam maior impacto às análises dos agravos para esta doença frente à população sanfranciscana.

Enfatizamos que a melhora da qualidade de vida e saúde da população não se limita apenas ao sistema de saúde em si, mas depende de como a sociedade se organiza e prioriza suas necessidades. É preciso manter o processo de universalização da saúde, especialmente em relação aos serviços de atenção à mulher com câncer oferecidos na cidade de São Francisco do Conde, descentralizando suas ações e abrindo a gestão do sistema à participação da população, com a promoção de eventos que esclareçam as problemáticas de saúde expostas no presente estudo.

Sugere-se a realização de estudos futuros cujas linhas investigatórias procedam à padronização de métodos de informatização das neoplasias mamárias das pacientes atendidas no CRESAM visando oferecer meios mais seguros para a proposição de novas medidas de prevenção e promoção da saúde da população de São Francisco do Conde, na Bahia.

5 CONCLUSÕES

Os resultados desta pesquisa representam o perfil das pacientes tratadas em uma importante unidade de saúde, o CRESAM, localizada no município de São Francisco do Conde, Bahia. Em síntese, destaca-se, neste estudo, que houve uma predominância de mulheres assistidas pelo CRESAM inseridas na faixa etária de 50 a 59 anos, co diagnóstico confirmado, principalmente, de carcinoma ductal invasivo, que utilizaram, predominantemente, a mamografia para o diagnóstico inicial e não sendo registrado nenhum caso que apresenta-se metástase. Enfatiza-se que na população avaliada, as pacientes realizaram, predominantemente, a cirurgia de mastectomia com esvaziamento linfonoidal associada a quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia como principais estratégias terapêuticas.

Assim, vê-se que há uma eminente necessidade de orientação do serviço de saúde do município de São Francisco do Conde, consoante ao perfil de atendimento observado nesta pesquisa, a fim de estimular o fomento de novos investimentos nas estratégias de diagnóstico precoce do câncer de mama na atenção básica a fim de modificar o perfil de morbimortalidade dessa doença na população sanfranciscana.

6 AGRADECIMENTOS

Agradecemos o apoio da Sra. Ana Cristina Ramos, diretora responsável pelo Centro de Referência à Saúde da Mulher (CRESAM), por permitir e disponibilizar o acesso da equipe executora da presente pesquisa aos prontuários dos pacientes

Este estudo foi apoiado e suportado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, juntamente com a Universidade Aberta do Brasil – UAB.

REFERÊNCIAS

ADAMI, H.; HUNTER, D.; TRICHOPOULOS, D. (Ed.). **Textbook of Cancer Epidemiology**. 2. ed. Oxford: Oxford University Press, 2008.
DOI:10.1093/acprof:oso/9780195311174.001.0001

BARROS, F. S.; MENEGHEL, S. N.; OLINTO, M. T. A. Citopatologia e exame de mama: desigualdade de acesso para mulheres negras no sul do Brasil. **Epidemiol. serv. saúde**, Brasília, v. 17, n. 2, p. 138-141, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

CARDOSO, F. et al. Locally recurrent or metastatic breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. **Ann. Oncol.**, Dordrecht, v. 21, n. 5, p. 15-19, Maio 2010.

CAMBRUZZI, E.; ZETTLER, C.G.; PÊGAS, K.L.; DUARTE, M. R.; CANDIOTA, J.S.; TEIXEIRA, S.T. Associação entre metástases em linfonodos axilares e fatores prognósticos e Preditivos no carcinoma ductal infiltrante de mama. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 54, n. 3, p. 294-299, 2010

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Cancer survivors - United States, 2007**. MMWR Morb. Mortal Wkly Rep. USA, v. 60, n. 9, p. 269-272. 2011. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6009a1.htm>>. Acesso em: 05 out. 2015

COLLABORATIVE GROUP ON HORMONAL FACTORS IN BREAST CANCER. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50 302 women with breast cancer and 96 973 women without the disease. **Lancet**, [s.l.], v. 360, p. 187-195, 2002.

DUGNO, M.L.G; SOLDATELLI, J.S.; DALTOÉ, T.; ROSADO, J.O.; SPADA, P.; FORMOLO, F. Perfil do câncer de mama e relação entre fatores de risco e estadiamento

clínico em hospital do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**, v. 10, n. 36, 2014

FUNGHETTO, S. S.; TERRA, M. G.; WOLFF, L. R. Mulher portadora de câncer de mama: percepção sobre a doença, família e sociedade. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 56, n. 5, p. 528-532, set./out. 2003.

GUERRA, M.R; SILVA, G.A; NOGUEIRA, M.C.; LEITE, I.C.G.; OLIVEIRA, R.V.C; et al. Sobrevida por câncer de mama e iniquidade em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 8, p. 1673-1684, 2015.

HEYWANG-KÖBRUNNER SH, HACKER A, SEDLACEK S. Advantages and disadvantages of mammography screening. **Breast Care (Basel)**., v. 6, n. 3, p. 199-207, 2011. HOMSI, V. S. Novas técnicas de tratamento aplicadas ao câncer de mama. **AC&T Científica**. São Paulo, p. 1-20, 2008. Disponível em: <<http://www.cienciasnews.com.br>>. Acesso em: 05 out. 2015.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: Uma proposta de integração ensino-serviço**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2008.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. O controle do câncer de mama. **Documento de consenso**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http://www.redesaude.org.br/portal/home/conteudo/biblioteca/normas-tecnicas/012.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2015

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Nacional de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2012: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2012.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Falando sobre doenças de mama**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1996.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Sumário Executivo: políticas e ações para prevenção do câncer no Brasil: alimentos, nutrição e atividade física**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2011.

INCA. **Instituto Nacional do Câncer. 2015**. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/historico_acoes>. Acesso em: 05 out. 2015

KLUTHCOVSKY, A.C.G.C.; URBANETZ, A.A.L. Qualidade de vida em pacientes sobreviventes de câncer de mama comparada à de mulheres saudáveis. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro (RJ), v. 34, n. 10, oct. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032012001000004>>. Acesso em: 05 out. 2015

MENKE, C. H. et al. **Rotinas em mastologia**. Porto Alegre: ARTMED, 2007. p. 270.

MONTELLA, M. et al. Determinant factors for diagnostic delay in operable breast cancer patients. **Eur. j. cancer. prev.**, Oxford, v. 10, n. 1, p. 53-59, 2001.

MORAES, A.B.; ZANINI, R.R.; TURCHIELLO, M.S.; RIBOLDI, J.; MEDEIROS, L. R. Estudo da sobrevida de pacientes com câncer de mama atendidas no hospital da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 22, p. 2219-28, 2006.

NÓBREGA, C.R.; LIMA, A.F.C. Custo de procedimentos relacionados ao tratamento quimioterápico ambulatorial de mulheres portadoras de câncer de mama. **Ver. Esc. Enferm. USP**, v. 48, n. 4, p. 698-705, 2014.

PEREIRA, P. K. et al. Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, São Paulo, v. 37, n. 5, p. 216-222, 2010.

PERES, V. C. et al. Câncer de mama em mulheres: recidiva e sobrevida em cinco anos. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 740-747, jul./set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-24-03-00740.pdf>. Acesso em: 05 out. 2015.

PROLLA, Carmen Maria Dornelles et al. Knowledge about breast cancer and hereditary breast cancer among nurses in a public hospital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**, v. 23, n. 1, 2015.

SILVA, I. S. da. **Qualificação do manual “Câncer de mama: orientações para pacientes e familiares”**. 2012. 78f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia de Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

SILVA, G.; SANTOS, M. A. "Será que não vai acabar nunca?": perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis (SC), v. 17, n. 3, p. 561-568, jul./set. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000300018>>. Acesso em: 05 out. 2015.

SILVA, F.X.; KATZ, L.; SOUZA, A.S.R.; AMORIM, M.M.R. Mamografia em mulheres assintomáticas na faixa etária de 40 a 49 anos. **Rev Saúde Pública**, v. 48, n. 6, p. 931-939, 2014.

TAVASSOLI, F.A.; EUSEBI, V. **Tumors of the Mammary Gland**. Armed Force Institute of Pathology – Atlas of Tumor Pathology. Fourth Series. Washington: ARP Press; 2009.

TIEZZI, D.G. Epidemiologia do câncer de mama. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 31, n. 5, p.213-5, 2009.

TRUFELLI, D. C. et al. Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 72-76, 2008

VEPPO, N. J. O. **Trastuzumabe-DM1 no tratamento para câncer de mama HER2+**. 2012. 31 f. Monografia (Faculdade de Farmácia) - UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/96064/000898657.pdf?sequence=1>> Acesso em: 05 out. 2015.

WÜNSCH FILHO, V.; MONCAU, J.E. Mortalidade por câncer no Brasil 1980-1995: padrões regionais e tendências temporais. **Rev Assoc Med Bras.**, v. 48, p. 250-7, 2002.